|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | ③  研修を行う特定行為  区分数 | ④  共通科目の定員数 | ⑤特定行為区分ごとの定員数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 | 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 | 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 | 循環器関連 | 心囊ドレーン管理関連 | 胸腔ドレーン管理関連 | 腹腔ドレーン管理関連 | ろう孔管理関連 | 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連 | 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連 | 創傷管理関連 | 創部ドレーン管理関連 | 動脈血液ガス分析関連 | 透析管理関連 | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 感染に係る薬剤投与関連 | 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | 術後疼痛管理関連 | 循環動態に係る薬剤投与関連 | 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 |
| ①指定研修機関名 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |
| ②講義、演習又は実習を行う施設名 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

様式１別紙２－１（No.　　　）

令和　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　　日

指定研修機関名

**講義、演習又は実習を行う施設及び設備の概要一覧**

備考

１　右上の「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。

２　①に指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入し、指定研修機関において行おうとする特定行為研修について、③研修を行う特定行為区分数、④共通科目の定員数、⑤特定行為区分ごとの定員数を記入すること。

３　「②講義、演習又は実習を行う施設名」については、講義、演習又は実習を行う全ての施設について記入すること。

４　患者に対する実習を行う施設については、施設ごとに、③研修を行う特定行為区分数、⑤特定行為区分ごとの定員数を記入すること。患者に対する実習を行わない施設については、②講義、演習又は実習を行う施設名のみの記入でよいこと。

５　記入欄が足りない場合は、行を追加して記入すること。なお複数頁にわたる場合は「（No.　）」に通し番号を記入すること。